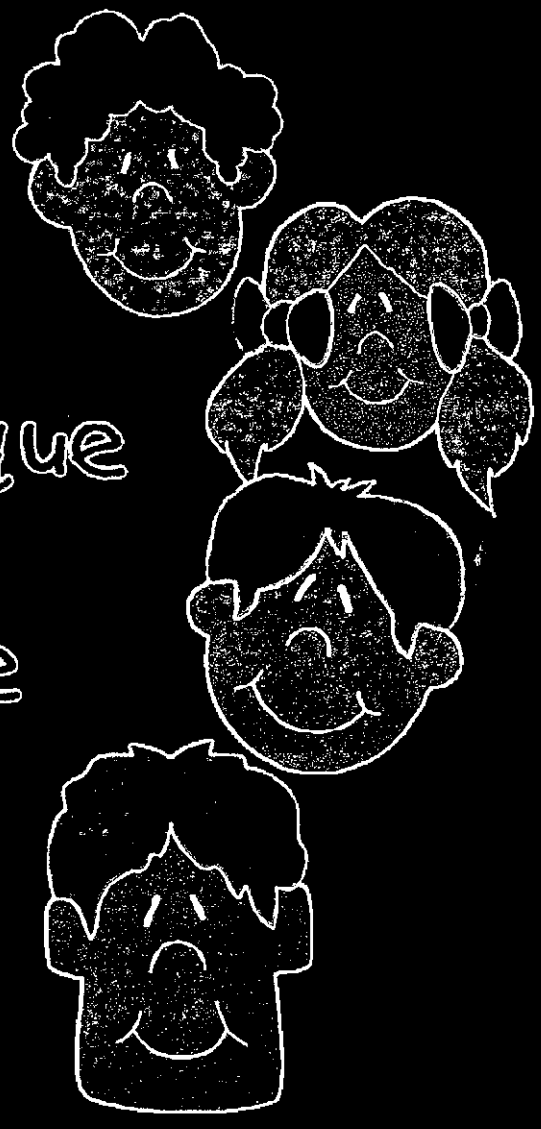
RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE MONTRÉAL-CENTRE

Guide d'intervention pour les élèves à risque de réaction anaphylactique en milieu scolaire



QW
900
G946
1999

1999

INSPQ - Montréal
3 5567 00002 8974

SANTÉCOM

La rédaction du guide d'intervention pour les élèves à risque de réaction anaphylactique en milieu scolaire a nécessité la participation et la précieuse collaboration de plusieurs personnes. Nous les remercions.

Comité aviseur :

Dr Michèle Bier, Direction de la santé publique de Montréal-Centre.
Mme Ruth Bresnen, CLSC Lac St-Louis.
Mme Louise Gagné, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre.
Mme Alice Laurin, CÉCM (Commission des écoles catholiques de Montréal)
M. Lew Lewis, CÉPGM (Commission des écoles protestantes du Grand Montréal)
Mme Gloria Sacks-Silver, Direction de la santé publique de Montréal-Centre
Mme Lia Sanzone, CLSC Métro.

Responsable de la rédaction :

Mme Sylvie Chevalier, Direction de la santé publique de Montréal-Centre.

Avis juridique :

Me Jean-Marie Larivière, Meloche, Larivière, avocats.

Mise en page :

Mireille Paradis, Direction de la santé publique de Montréal-Centre.

Disponible aux services documentaires, coût : 9,00 $
(514) 286-5604

© Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre
Tous droits réservés

Dépôt légal : 2e trimestre 1999
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada

ISBN : 2-89510-017-9

Institut national de santé publique du Québec
4835, avenue Christophe-Colomb, bureau 200
Montréal (Québec) H2J 3G8
Tél.: (514) 597-0606

Préambule

Le Comité régional de coordination des services de santé et des services sociaux en milieu scolaire avait été sensibilisé à la problématique liée aux multiples protocoles d'intervention pour les élèves à risque de réaction anaphylactique, lors de la reprise de ses travaux à l'automne 1996. Ces protocoles d'intervention ne faisaient pas consensus, plus particulièrement quant à la manière d'intervenir et quant aux rôles et responsabilités des milieux scolaires et de la santé et des services sociaux. Le Comité régional s'était donné comme mandat de terminer le document de travail sur le programme-cadre de services de santé et de services sociaux type pour les jeunes en milieu scolaire, et le contrat type de services professionnels entre les CLSC et les Commissions scolaires. Lors de sa rencontre en septembre 1997, le Comité régional a demandé la mise sur pied d'un groupe de travail qui aurait pour mandat de réviser les protocoles d'intervention existants et de proposer un guide d'intervention uniformisé pour la région de Montréal-Centre. Le groupe de travail a débuté ses travaux en octobre 1997. Un document de travail a été déposé au Comité régional en juin 1998 pour approbation. Le guide d'intervention est mis à la disposition des différents intervenants oeuvrant en milieu scolaire à partir du mois d'août 1999.

Table des matières

1 - Information générale	
1.1 - Définition	3
Système immunitaire et allergie	3
1.2 - Manifestations allergiques	4
1.3 - Progression de la réaction anaphylactique	4
1.4 - Incidence de l'anaphylaxie : état de la question	5
1.5 - Substances allergènes	6
1.6 - Traitement d'urgence	7
Épinéphrine = adrénaline	7
Adrénaline : effets secondaires	7
Adrénaline : mode de présentation	8
1.7 - Contexte juridique / aspects légaux	9

2 - Répartition des responsabilités	
2.1 - Responsabilités des parents	15
2.2 - Responsabilités de la direction de l'école	16
2.3 - Responsabilités de l'infirmière scolaire	18
2.4 - Responsabilités de l'enseignant	19
2.5 - Responsabilités de la personne qui porte secours	20
2.6 - Responsabilités de l'enfant à risque de réaction anaphylactique	20

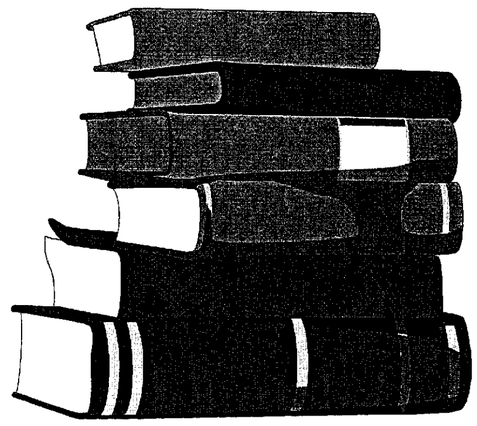
3 - Procédures d'urgence	
3.1 - Reconnaître les signes et symptômes	23
3.2 - Cinq règles à retenir	23
3.3 - Technique d'administration de l'épinéphrine	25

4 - Mesures de prévention	
4.1 - Identification de l'enfant	29
4.2 - Prévention à l'école	29
4.3 - Les allergies aux arachides/noix	30
4.4 - Les allergènes « cachés » dans les produits servant aux activités scolaires	31
4.5 - Les allergies aux piqûres d'insectes	31
4.6 - Les événements spéciaux	32

5 - Annexes

A - Formulaire de consentement parental pour l'administration de l'EpiPen® à un élève
B - Prescription médicale pour l'administration de l'EpiPen®
C - Formulaire d'avis d'allergie
D - Fiche-santé de l'enfant
E - Les allergies alimentaires - Information
F - Liste des ressources
G - Comment utiliser l'auto-injecteur d'adrénaline EpiPen® en trois étapes simples
H - Lettres aux parents
I - Texte intégral de l'avis juridique
J - Choc anaphylactique - Traitement d'urgence

1 Information générale



1.1 - Définition

Par définition, l'anapnylaxie est un ensemble de symptômes qui affectent plusieurs systèmes du corps humain, les plus graves étant les difficultés respiratoires, la chute de pression sanguine et le choc anaphylactique, qui peut être fatal.

Système immunitaire et allergie

Notre corps est doté d'un système de défense très sophistiqué : le système immunitaire. Il nous permet de reconnaître les bonnes substances à accepter et les substances nuisibles à neutraliser ou à éliminer.

L'allergie est une réponse **exagérée** du système immunitaire d'une personne allergique qui entre en contact avec certaines substances. Ces substances, appelées allergènes, et habituellement inoffensives, provoquent des réactions si elles sont respirées (parfum, pollen, ...), ingérées (aliments, médicaments, ...), touchées (plantes, teintures, ...), ou introduites directement dans l'organisme (piqûres d'insectes, ...).

La meilleure façon de prévenir l'apparition d'une réaction allergique est bien sûr d'éviter le contact avec la substance qui cause l'allergie. Cependant, il n'est pas toujours facile de détecter sa présence dans les aliments ou dans l'environnement, et encore moins possible de demander à une abeille de ne pas nous piquer.

Il ne faut pas confondre les allergies avec **les difficultés de digestion** de certains aliments qu'éprouvent un nombre très restreint de personnes : on parle alors « d'intolérance alimentaire » comme celle au lactose (composante du lait par exemple).

Des **intoxications alimentaires** peuvent aussi survenir, soit à cause de microbes dans un aliment, soit à cause d'une substance comme par exemple l'histamine, que contiennent certains aliments, et qui entraîne des réactions qui ressemblent à de l'allergie. C'est le cas, entre autres, des fraises, des tomates, du thon ou de certains vins.

1.2 - Manifestations allergiques

Pour la plupart des individus allergiques, les manifestations prendront une forme peu sévère qui se traduira par des éternuements, un écoulement nasal, de l'eczéma, de l'urticaire, etc.

La plupart des allergies sont alimentaires. Nous les décrivons ci-dessous :

Allergie alimentaire LÉGÈRE :

dans les cas d'allergie alimentaire **légère**, les réactions après l'ingestion d'aliments peuvent se traduire par des picotements et une sensation d'enflure des lèvres, de la bouche ou de la gorge ; le tout dure en général 15 à 30 minutes.

Allergie alimentaire MODÉRÉE :

dans les cas d'allergie **modérée**, des réactions plus importantes peuvent aussi apparaître rapidement ou dans les premières heures qui suivent l'ingestion de l'aliment en cause : nausées, vomissements, crampes, urticaire, crise d'asthme...

Allergie alimentaire SÉVÈRE :

enfin, une réaction encore plus **sévère** peut survenir : « **anaphylaxie** » **ou** « **choc anaphylactique** ».

1.3 - Progression de la réaction anaphylactique

La réaction anaphylactique peut se déclencher quelques secondes après l'exposition à un allergène, mais peut aussi être retardée de quelques heures.

De façon générale, la réaction anaphylactique peut débuter par une sensation de malaise, de faiblesse, des démangeaisons ou une sensation désagréable à l'estomac.

☞

1.3 - suite

Ces signes et symptômes vagues laissent suspecter le déclenchement d'une réaction allergique en « chaîne » :

- démangeaison, urticaire,
- éternuement, changement de la voix, toux,
- rougeur des yeux, larmoiement,
- nausées et vomissements, crampes abdominales, diarrhée,
- enflure des lèvres, du visage, de la langue, serrement de la gorge qui entrave la respiration.

On note alors :

- une respiration sifflante, de la faiblesse,
- un changement de la couleur de la peau,
- une perte de conscience et enfin la mort.

IMPORTANT
Ces symptômes ne se présentent pas toujours dans le même ordre, ne sont pas tous nécessairement présents et peuvent s'associer en plusieurs combinaisons. Il peut suffire de quelques minutes entre l'apparition des premiers symptômes et la mort si la réaction n'est pas traitée. De plus, si les symptômes disparaissent après un premier traitement, ils peuvent réapparaître jusqu'à huit heures après l'exposition à la substance allergène.

1.4 - Incidence de l'anaphylaxie : état de la question

On estime le risque d'anaphylaxie dans la population en général, entre 1 % à 2 %(⁕) pour les piqûres d'insectes et les aliments. Le risque de réaction anaphylactique est confirmé par des tests faits par des médecins spécialistes.

☞

(⁕) La Société Canadienne d'Allergie et d'Immunologie Clinique, « *Anaphylaxis in schools and other child care settings* ». août 1995.
Santé Canada, Association canadienne des commission scolaires. « *L'anaphylaxie : guide à l'intention des commissions et conseils scolaires* ». Ministre des Approvisionnements et Services Canada, 1996.

1.4 - suite

Aux États-Unis, on évalue à environ 100, le nombre de personnes qui décéderont chaque année des suites d'une réaction anaphylactique reliée à certains aliments. Les guêpes et abeilles, quant à elles, entraîneront la mort d'une cinquantaine de personnes. Il semble que ces décès surviennent en général en dehors de la maison, et sont associés à l'absence ou au retard dans le traitement (*).

Au Canada, le nombre de décès estimés varie de 12 à 50 annuellement, mais ces chiffres sont difficiles à confirmer (*).

Les données québécoises sont également peu complètes et difficiles d'interprétation. Cependant, le nombre de décès attribuables à l'anaphylaxie, surtout alimentaire, augmente chaque année.

Même si le problème d'anaphylaxie demeure peu fréquent, il reste très grave. Le personnel enseignant et non enseignant, ainsi que le service de garde doivent être bien conscients du phénomène et être prêts à agir.

1.5 - Substances allergènes

Si **l'arachide** est le plus couramment responsable de l'anaphylaxie chez les enfants, d'autres aliments y sont fréquemment associés : les **noix,** les **poissons**, les **fruits de mer**, le **lait**, les **oeufs**, le **soya** et même le **blé**. Il faut souligner cependant que tous les aliments sont susceptibles de causer une réaction allergique. Plusieurs allergies ont tendance à disparaître spontanément dès l'âge scolaire ; l'allergie au lait, au soya, aux oeufs. Mais les réactions aux **arachides**, aux **noix**, aux **poissons** et aux **crustacés** ont tendance à **persister durant toute la vie.**

Parmi les allergènes non alimentaires, on retrouve le **venin d'insecte**, les médicaments, le latex et plus rarement l'exercice physique intense.

(*) La Société Canadienne d'Allergie et d'Immunologie Clinique, « *Anaphylaxis in schools and other child care settings* ». août 1995.
Santé Canada, Association canadienne des commission scolaires. « *L'anaphylaxie : guide à l'intention des commissions et conseils scolaires* ». Ministre des Approvisionnements et Services Canada, 1996.

1.6 - Traitement d'urgence

Le traitement immédiat d'une réaction anaphylactique est une **injection d'épinéphrine** qui doit être faite rapidement, dès les premiers symptômes de la réaction anaphylactique **(section 1.3)**.

Épinéphrine = adrénaline

L'Épinéphrine, aussi nommée « adrénaline », est un médicament qui a, entre autres, comme action, un puissant effet de **relaxation sur la musculature des bronches**. Le diamètre des bronches se trouve ainsi augmenté, ce qui facilite le passage de l'air vers les poumons. Ce pouvoir de dilater les voies respiratoires est particulièrement évident lors de crises d'asthme d'origine allergique.

L'adrénaline agit aussi en ralentissant les cellules du **système immunitaire** qui déclenchent la réaction allergique. Lors de l'anaphylaxie, l'administration rapide de ce médicament peut donc littéralement sauver la vie d'un individu en réduisant les effets de la crise et en lui permettant de continuer à respirer jusqu'à son arrivée à l'hôpital.

Adrénaline : effets secondaires

L'adrénaline est un médicament à action rapide et puissante ; les jeunes le supportent très bien, même si l'organisme est secoué. Il est **normal** et **non alarmant** d'observer de la pâleur, des tremblements, des battements cardiaques forts et accélérés, en somme, le contraire du début du choc que l'on veut combattre. Des nausées et des vomissements peuvent également survenir. L'effet aigu dure une dizaine de minutes et l'effet total ne dépasse pas trente minutes. Normalement, cette période est suffisante pour se rendre à l'urgence.

Si on a la moindre raison de soupçonner la manifestation d'une réaction anaphylactique, les personnes qui portent secours ne doivent pas hésiter à administrer le médicament.

Adrénaline : mode de présentation

Actuellement, il existe deux formes de présentation de l'adrénaline disponibles au grand public pour l'auto-injection :

1) **EpiPen® (enfant de plus de 15 kg)**
   EpiPen® junior (enfant de moins de 15 kg)
   Petit tube de plastique renfermant un dispositif d'injection automatique d'une dose prédéterminée d'adrénaline. L'aiguille n'est pas visible ; elle ne pénètre la peau que lorsqu'on appuie le tube sur la cuisse. Aucune désinfection préalable n'est nécessaire ; on peut l'employer directement au travers d'un pantalon, même de l'épaisseur d'un jeans. C'est le dispositif le plus simple et rapide d'utilisation.

2) **Ana-kit**
   Petite trousse en plastique renfermant :
   - une seringue contenant 2 doses de 0.3 ml d'adrénaline,
   - 4 comprimés d'antihistaminique,
   - 2 tampons d'alcool pour désinfecter la peau,
   - un garrot.

Ce produit demande une manipulation qui peut paraître complexe pour certains. Il faut calculer la dose selon l'âge de l'enfant. De plus, l'aiguille de la seringue étant visible, certains répugnent à l'utiliser. En revanche, étant donné son faible coût, comparé à celui de l'autre produit, plusieurs recommanderont son achat comme trousse pour le domicile.

Le médecin conseillera et prescrira une de ces formes d'adrénaline auto-injectable à la personne à risque d'anaphylaxie. Notons que le médicament présenté sous ces formes ne conserve son efficacité que pour un an ou deux et doit donc être remplacé régulièrement. **En milieu scolaire, on recommande l'utilisation de l'EpiPen®. Son emploi est plus simple et demande moins de manipulation.**

➤ **Bien qu'une prescription médicale ne soit pas nécessaire pour l'obtention de ces produits en pharmacie, le médicament doit être accompagné d'une ordonnance médicale dans le contexte scolaire.**

Les adultes et même les enfants sont encouragés à reconnaître leurs symptômes et à s'auto-administrer le médicament. Dans un contexte scolaire, il est clair que c'est l'adulte qui doit prendre l'initiative et le contrôle de l'intervention.

1.7 - Contexte juridique / aspects légaux

Le comité aviseur a demandé un avis juridique **(annexe I)** qui puisse servir de ligne directrice aux personnes oeuvrant en milieu scolaire et éviter ainsi des situations équivoques, particulièrement en ce qui concerne l'administration ou la non-administration de l'auto-injecteur EpiPen® à des élèves non-identifiés comme étant à risque de réaction anaphylactique. Puisqu'il s'agit d'un avis légal, les écoles ou les commissions scolaires sont libres de l'appliquer tel quel ou non.

Les cas identifiés

Les écoles qui accueillent des élèves à risque de réaction anaphylactique ont une procédure qui permet :

- d'identifier, au moyen de la fiche-santé, les élèves qui souffrent d'allergies alimentaires;
- de demander aux parents de fournir à l'école et de remplacer en temps utile deux trousses d'EpiPen® (*),
- de fournir à l'école une prescription d'EpiPen® du médecin traitant;
- de former le personnel à l'identification du choc anaphylactique;
- de former le personnel à l'utilisation de l'auto-injecteur EpiPen®; et
- de garder les auto-injecteurs dans un endroit frais et sombre, accessible (non verrouillé) et connu du personnel.

Ces mesures sont justifiées par le fait que le choc anaphylactique devient un événement normalement prévisible, et par le caractère foudroyant du choc qui rend le recours au service d'urgence 9-1-1, sans administration immédiate d'adrénaline, inefficace puisque l'enfant pourrait mourir avant l'arrivée des ambulanciers.

Recommandation

➤ **Puisque l'injection d'adrénaline se fait très facilement et sans aucun risque pour les enfants, il serait raisonnable qu'en présence d'élèves à risque de réaction anaphylactique dans l'école, la trousse de premiers soins s'enrichisse d'auto-injecteur EpiPen®, de façon à ce que l'école puisse faire face à son obligation de porter secours, comme l'indique l'article 2 de la Charte des droits et libertés de la personne du Québec.**

☞

(*) Les parents devraient fournir minimalement une trousse d'EpiPen® à l'école.

Les cas non identifiés

L'incidence des personnes souffrant d'allergies sévères aux aliments ou aux piqûres d'insectes est de l'ordre de 1 % à 2 % dans la population en général. On peut supposer que l'incidence des cas non connus est encore plus faible.

Étant donné le nombre potentiellement très faible d'élèves à risque de réaction anaphylactique non identifiés comme tel, le coût relativement élevé de l'auto-injecteur EpiPen® et la nécessité de former tout le personnel à l'identification de la réaction anaphylactique et à l'administration de l'adrénaline, on peut conclure que :
il serait déraisonnable d'exiger de toutes les écoles qui n'ont aucun enfant identifié « à risque » de former leur personnel et de maintenir une réserve d'EpiPen®.

Responsabilité légale d'un employé de l'école qui administre EpiPen® à un élève non identifié, sans le consentement parental et médical

En principe, aucun traitement ne peut être administré à un enfant sans le consentement de la personne qui détient l'autorité parentale (Code civil du Québec, articles 11 et 14).

Cependant, l'article 13 du Code civil du Québec prévoit que :

> *« En cas d'urgence, le consentement aux soins médicaux n'est pas nécessaire lorsque la vie de la personne est en danger ou son intégrité menacée et que son consentement ne peut être obtenu en temps utile.*
>
> *Il est toutefois nécessaire lorsque les soins sont inusités ou devenus inutiles ou que leurs conséquences pourraient être intolérables pour la personne ».*

☞

Recommandation

En cas d'urgence, un employé ne commet aucune faute et n'enfreint pas la loi médicale s'il administre l'adrénaline à un enfant puisqu'il le fait dans le but de lui sauver la vie. Il peut donc administrer l'injection sans craindre de commettre une faute ou de nuire à l'enfant.

Responsabilité légale de l'employé qui décide de ne pas administrer EpiPen® à un élève non identifié à risque de réaction anaphylactique

Un employé qui décide de ne pas administrer l'injection d'adrénaline alors que le matériel est facilement accessible ne sera pas nécessairement reconnu coupable de ne pas avoir porté assistance à une personne en difficulté, puisque plusieurs facteurs sont à prendre en considération, notamment celui de la connaissance qu'a cette personne du phénomène duquel il est témoin, du fait qu'elle sait que l'injection est facilement accessible et qu'elle ne comporte aucun risque pour l'enfant, qu'elle est capable de garder son calme en situation d'urgence, etc.

Ce sera au juge d'apprécier l'ensemble de ces circonstances et de juger le comportement qu'une personne raisonnable aurait eu en pareilles circonstances d'urgence.

2 Répartition des responsabilités

Afin d'assurer la sécurité des enfants à risque de réaction anaphylactique en milieu scolaire, il importe que les parents, le personnel oeuvrant en milieu scolaire et les élèves connaissent et assument les responsabilités qui leur incombent.

2.1 - Responsabilités des parents

Les parents d'enfants anaphylactiques doivent :

1) compléter tous les formulaires requis soit :
   - le *formulaire de consentement parental pour l'administration d'EpiPen®* à un élève (**annexe A**),
   - la *prescription médicale pour l'administration d'EpiPen®* (**annexe B**),
   - le *formulaire d'avis d'allergie* (**annexe C**),
   - la *fiche-santé* de l'enfant (**annexe D**) ;
2) fournir à l'école **deux** auto-injecteurs EpiPen® (*);
3) remplacer les auto-injecteurs avant la date d'expiration ;
4) discuter avec le médecin de famille des précautions à prendre lors des sorties éducatives (ex : proximité d'un hôpital, d'une clinique médicale, sévérité de l'allergie, ...) ;
5) procurer à l'enfant un bracelet Medic-Alert indiquant ce à quoi il est allergique ;
6) se montrer prêts à préparer des aliments non allergènes pour des occasions spéciales ;
7) collaborer à développer des procédures d'urgence dans l'éventualité d'une réaction anaphylactique à l'école ou lors d'une sortie éducative ;
8) informer l'école de tous changements relatifs à l'état de santé de l'enfant ;

(*) Les parents devraient fournir minimalement une trousse d'EpiPen® à l'école.

2.1 - suite

9) enseigner à leur enfant :
   - à reconnaître les symptômes avant-coureurs d'une réaction anaphylactique ;
   - à expliquer clairement qu'il ressent le déclenchement d'une réaction allergique ;
   - à porter son auto-injecteur dans une sacoche de ceinture ;
   - à ne manger que de la nourriture qui vient de la maison ;
   - à ne pas partager de collations, de lunchs ou de breuvages ;
   - à ne pas échanger ou partager de nourriture, d'ustensiles ou de contenants ayant été en contact avec de la nourriture ;
   - l'importance de se laver les mains avant et après les repas ;
   - à accepter de prendre toutes ses responsabilités pour assurer sa propre sécurité.

2.2 - Responsabilités de la direction de l'école

1) Développer une procédure d'urgence écrite (incluant celle relative aux sorties éducatives et les activités parascolaires), comprenant les étapes à suivre lors d'une réaction anaphylactique et qui tient compte de :
   - la taille de l'école,
   - l'âge des enfants,
   - le nombre de personnes formées pour répondre aux urgences,
   - l'horaire scolaire,
   - l'emplacement de l'auto-injecteur EpiPen®.

   Cette procédure doit être distribuée chaque année, à tout le personnel de l'école.

2) Veiller à ce que la médication identifiée au nom de l'élève soit facilement accessible en tout temps et ce, même pendant les sorties éducatives.

3) Veiller à ce que toute information médicale pertinente (*fiche-santé, formulaire d'avis d'allergie)* soit accessible pendant les sorties éducatives.

4) Dans la mesure du possible, veiller à ce que tous les membres du personnel et les surveillants du dîner soient formés annuellement par l'infirmière scolaire à :
   - reconnaître les symptômes d'une réaction anaphylactique
   - utiliser l'auto-injecteur EpiPen®.

☞

2.2 - suite

5) Veiller à informer tous les membres du personnel et les bénévoles de la présence d'enfants à risque de réaction anaphylactique, des noms des personnes ayant reçu la formation pour administrer la médication, de l'emplacement des auto-injecteurs ainsi que des mesures de prévention et d'urgence énoncées dans le présent guide.

6) Veiller à ce qu'il y ait toujours présence d'une personne formée pour administrer EpiPen® à l'école, même pendant les sorties éducatives.

7) Afficher à des endroits-clés le *formulaire d'avis d'allergie* signé par le médecin (**annexe C**) afin que tout le personnel connaisse les enfants allergiques de l'école. On doit trouver une copie de ce formulaire avec les auto-injecteurs EpiPen®.

8) Afficher dans la classe de l'enfant allergique le mode d'emploi de l'auto-injecteur EpiPen®, la liste des symptômes d'une réaction anaphylactique, les procédures d'urgence et la photo de l'enfant à risque de réaction anaphylactique (**annexes C et J**).

9) Avec le consentement des parents, donner aux membres du personnel oeuvrant en milieu scolaire la liste des noms des enfants à risque de réaction anaphylactique, des allergènes et du traitement (**annexe A**).

10) Établir des procédures de sécurité pour les sorties éducatives et les activités parascolaires.

11) Informer tous les parents, par écrit, qu'un élève souffrant d'une allergie potentiellement dangereuse pour sa vie fréquente l'école et demander leur soutien en évitant de mettre dans les lunchs ou les collations de leurs enfants des aliments contenant des allergènes comme des arachides ou des noix. Spécifier dans la lettre que même l'odeur peut initier une réaction allergique chez un enfant à risque de réaction anaphylactique (**annexe H**).

12) Encourager l'implantation des mesures de prévention énoncées à la **section 4**.

13) Prendre les mesures nécessaires, après consultation auprès des autorités identifiées, si un parent n'assume pas ses responsabilités, énoncées dans le présent guide.

2.2 - suite

14) Veiller à ce que toutes informations pertinentes soient classées dans les dossiers scolaires.

15) Offrir une mise à jour des connaissances du personnel oeuvrant en milieu scolaire en révisant annuellement le contenu du guide d'intervention.

2.3 - Responsabilités de l'infirmière scolaire

1) Former annuellement le personnel oeuvrant en milieu scolaire à reconnaître les symptômes d'une réaction anaphylactique et à utiliser l'auto-injecteur EpiPen®.

2) Sensibiliser les compagnons de classe de l'élève à risque de réaction anaphylactique à la gravité des allergies alimentaires et des réactions qu'elles génèrent, ainsi qu'à l'importance de ne pas échanger ou partager d'aliments avec cet élève.

3) Organiser des séances de formation, des ateliers, des groupes de discussion traitant des premiers soins, de l'anaphylaxie, des allergies alimentaires et de leurs conséquences potentiellement dangereuses pour la vie. Devront participer à ces séances le personnel oeuvrant en milieu scolaire, les parents et les étudiants.

4) Collaborer à l'élaboration des procédures d'intervention d'urgence.

5) Signaler les cas connus d'anaphylaxie au directeur de l'école.

6) Vérifier à ce que la médication reçue corresponde à la prescription médicale.

7) Informer et sensibiliser l'enfant à risque de réaction anaphylactique et ses parents de leurs responsabilités respectives énoncées dans le présent guide.

8) Promouvoir et soutenir l'application des mesures de prévention à l'école.

9) Avoir au dossier-santé de l'enfant tous les documents pertinents.

2.4 - Responsabilités de l'enseignant

1) Connaître le nom des enfants à risque de réaction anaphylactique, le nom des membres du personnel de l'école ayant reçu la formation pour administrer EpiPen®, l'emplacement de l'auto-injecteur, les mesures de prévention et le traitement d'urgence.

2) Sensibiliser les compagnons de classe de l'élève à risque de réaction anaphylactique à la gravité des allergies alimentaires et des réactions qu'elles génèrent ainsi qu'à l'importance de ne pas échanger ou partager d'aliments avec cet élève.

3) Aviser la direction de l'école et l'infirmière scolaire de tout changement de l'état de santé de l'élève allergique.

4) Rappeler à l'enfant à risque de réaction anaphylactique de ne manger que le lunch ou la collation qu'il a apporté de la maison.

5) S'assurer que toute information médicale pertinente (*fiche-santé, formulaire d'avis d'allergie)* soit disponible, si nécessaire, pendant une sortie éducative.

6) S'assurer que les parents ont vérifié auprès de leur médecin que l'enfant à risque de réaction anaphylactique peut participer sans danger aux sorties éducatives.

7) Veiller à apporter des auto-injecteurs pendant les sorties éducatives.

8) Rappeler à l'enfant allergique de ne pas échanger ou partager des aliments, des ustensiles ou des contenants ayant été en contact avec de la nourriture qui ne provient pas de la maison.

9) Sensibiliser l'enfant allergique à l'importance de se laver les mains avant et après les repas.

10) S'assurer que l'information relative aux élèves à risque de réaction anaphylactique soit visible, accessible et compréhensible pour les enseignants suppléants.

11) Collaborer à l'application des mesures de prévention de l'école.

2.5 - Responsabilités de la personne qui porte secours

1) Revoir régulièrement les procédures à suivre lors d'une réaction anaphylactique **(section 3)**.

2) Connaître le nom des enfants à risque de réaction anaphylactique à l'école.

3) Collaborer à l'application des procédures d'urgence **(section 3)**.

2.6 - Responsabilités de l'enfant à risque de réaction anaphylactique

1) Assumer ses responsabilités afin d'assurer sa propre sécurité en :
   - évitant le plus possible d'être en contact avec des allergènes,
   - sachant utiliser l'auto-injecteur,
   - sachant reconnaître les symptômes de la réaction anaphylactique,
   - informant les adultes et les pairs de ses allergies.

2) Garder un auto-injecteur à portée de main en tout temps (selon l'âge de l'enfant).

3) Informer immédiatement un adulte dès l'exposition accidentelle à un allergène ou dès l'apparition d'un symptôme.

4) Expliquer clairement à un adulte qu'il ou elle sent qu'une réaction allergique débute.

5) Connaître l'emplacement des auto-injecteurs.

6) Porter un bracelet Medic-Alert en tout temps.

7) Ne manger que les aliments provenant de la maison.

8) Ne pas échanger ou partager de collations, de repas ou de breuvages, d'ustensiles ou de contenants ayant été en contact avec de la nourriture qui ne provient pas de la maison.

9) Prendre la responsabilité de toujours vérifier les étiquettes et d'identifier la présence d'aliments allergènes (selon l'âge de l'enfant).

10) Se laver les mains avant et après les repas.

3 Procédures d'urgence

3.1 - Reconnaître les signes et symptômes

Les signes et symptômes d'anaphylaxie suivants peuvent survenir seuls ou en combinaison :

- démangeaison, urticaire,
- éternuement, changement de la voix, toux,
- rougeur des yeux, larmoiement,
- nausées et vomissements, crampes abdominales, diarrhée,
- enflure des lèvres, du visage, de la langue, serrement de la gorge qui entrave la respiration.

On note alors :

- une respiration sifflante, de la faiblesse,
- un changement de la couleur de la peau,
- une perte de conscience.

Les personnes sujettes à l'anaphylaxie et qui ont besoin d'épinéphrine n'ont pas toujours des réactions parfaitement prévisibles. **La progression des symptômes se fait parfois de façon très rapide.** Il est donc important que l'épinéphrine soit donnée au tout début d'une réaction, qui survient lors d'un contact avec un allergène identifié ou suspecté.

Un allergiste pourrait même recommander que l'épinéphrine soit administrée immédiatement après une piqûre d'insecte ou l'ingestion d'un aliment dangereux avant même qu'une réaction ne commence. Il est donc important que le plan d'intervention **soit revu régulièrement** avec les parents et le médecin traitant au besoin.

3.2 - Cinq règles à retenir

1) Si on a la moindre raison de soupçonner le déclenchement d'une réaction anaphylactique, les personnes qui portent secours ne doivent pas hésiter à administrer le médicament.
2) Il n'y a **pas** de **contre-indication** à utiliser l'épinéphrine lors d'une réaction allergique majeure.
3) L'épinéphrine doit être administrée **le plus tôt possible** après le début des symptômes de la réaction allergique.
4) Toute personne qui reçoit de l'épinéphrine doit être transportée **immédiatement** à l'hôpital.
5) Si dans les 10-15 minutes l'ambulance n'est pas arrivée et que l'enfant a de la difficulté à respirer, administrer une deuxième dose d'EpiPen®.

Dès les premiers signes

1) Questionner l'enfant pour savoir s'il a consommé un aliment ou toute autre substance à laquelle il est allergique, ou s'il a été piqué par un insecte.

2) Ne jamais laisser l'enfant seul.

3) Demander de l'aide afin de se procurer l'auto-injecteur EpiPen® et assigner quelqu'un pour appeler 911 : demander une ambulance.

4) Administrer EpiPen®, continuer à observer l'enfant et à le rassurer.

5) Avertir les ambulanciers que EpiPen® a été administré à l'enfant.

6) Avertir les parents que EpiPen® a été administré à l'enfant et qu'il a été transporté à l'hôpital.

Le transport de l'enfant vers l'hôpital doit **toujours se faire immédiatement** dans un délai de 15-20 minutes. En effet, même si l'épinéphrine est, dans la très grande majorité des cas, efficace à la première injection, d'autres traitements peuvent être nécessaires par la suite, ainsi qu'un temps d'observation en milieu hospitalier puisque des symptômes peuvent réapparaître dans les heures qui suivent.

Si l'école est éloignée des hôpitaux, il doit y avoir un protocole très clair, après entente avec le médecin traitant, car l'administration d'épinéphrine pourrait être nécessaire à intervalle de 10 à 15 minutes si la réaction allergique n'est pas contrôlée durant le transport vers l'hôpital (difficultés respiratoires, perte de conscience...). Dans cette éventualité, ces EpiPen® **doivent** être disponibles à l'école.

La personne responsable de l'enfant doit l'accompagner et assurer une surveillance constante jusqu'à ce que les ressources médicales prennent la relève.

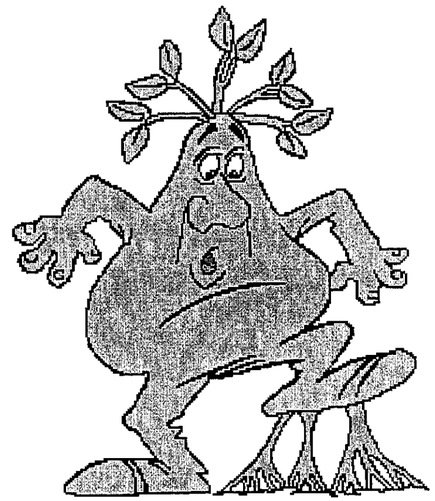
Même si les symptômes disparaissent complètement après l'injection d'épinéphrine, l'enfant doit être transporté à l'hôpital le plus près et mis sous observation, si possible pendant 24 heures; une récidive de l'épisode initial est en effet possible et elle peut ne se manifester que huit heures après une période d'accalmie.

3.3 - Technique d'administration de l'épinéphrine

La technique d'administration de l'épinéphrine est très simple, particulièrement avec l'auto-injection EpiPen®. Ce dernier est muni d'un couvercle de sécurité.

1) Retirer l'auto-injecteur EpiPen® de son étui.
2) Enlever le couvercle gris de sécurité.
3) Repérer le site d'injection, si possible le muscle de la cuisse, sinon le muscle du bras.
4) D'un coup sec, placer le bout noir sur la cuisse, à angle droit, et enfoncer fortement, jusqu'au déclenchement du mécanisme d'auto-injection.
5) Laisser en place pour environ 10 secondes.
6) Retirer et jeter.
7) Masser le site d'injection pendant 10 secondes.

4 Mesures de prévention



4.1 - Identification de l'enfant

- Identification des élèves à risque de réaction anaphylactique aux autorités scolaires.
- Tous les membres du personnel oeuvrant en milieu scolaire doivent être informés de la présence d'enfants allergiques à l'école.
- Des **formulaires** d'avis d'allergie accompagnés de **photographies**, de descriptions de l'allergie et des plans d'action et de traitement, doivent être placés à des endroits clés tels que le **bureau** administratif, la salle du personnel et à l'endroit où on conserve l'auto-injecteur d'épinéphrine de l'enfant (EpiPen®) (**annexe C**).
- Des **instructions** sur **l'utilisation** de **l'auto-injecteur,** de même que la liste des symptômes et des procédures d'urgence doivent être **affichées** dans un endroit bien en vue dans la salle de classe de l'enfant (**annexe J**).
- Il importe pour l'élève de porter un **bracelet Medic-Alert** indiquant les allergènes en cause.

4.2 - Prévention à l'école

Séances de formation : (données annuellement par l'infirmière scolaire)

- à l'intention du personnel oeuvrant en milieu scolaire incluant :
  - les symptômes et le traitement d'une réaction anaphylactique ;
  - les procédures d'urgence ;
  - les mesures de prévention ;

Information : (donnée par l'infirmière scolaire, l'enseignant ou la direction)

- à l'intention des élèves et des parents incluant :
  - les symptômes, les mesures de prévention et le traitement d'une réaction anaphylactique.

Procédures de sécurité

- Autant que possible, il devrait toujours y avoir présence à l'école d'une personne ayant reçu la formation sur les procédures d'urgence.

- Tous les membres du personnel oeuvrant en milieu scolaire devraient connaître les procédures d'urgence (**annexes C et J**).

4.3 - Les allergies aux arachides/noix

Si **l'arachide** est le plus couramment responsable de l'anaphylaxie chez les enfants, d'autres aliments y sont fréquemment associés : les **noix,** les **poissons**, les **fruits de mer**, le **lait**, les **oeufs**, le **soya** et même le **blé**. Il faut souligner cependant que tous les aliments sont susceptibles de causer une réaction allergique. Plusieurs allergies ont tendance à disparaître spontanément dès l'âge scolaire ; l'allergie au lait, au soya, aux oeufs. Mais les réactions aux **arachides**, aux **noix**, aux **poissons** et aux **crustacés** ont tendance à **persister durant toute la vie.**

Parmi les allergènes non alimentaires, on retrouve le **venin d'insecte**, les médicaments, le latex et plus rarement l'exercice physique intense.

On ne peut pas garantir l'élimination complète des allergènes mais on devrait **encourager** les **parents** d'enfants allergiques à **éliminer** tous les produits qui contiennent des **arachides** (leur donner d'autres suggestions pour les boîtes à lunch).

Le directeur devrait envoyer annuellement une lettre aux parents des élèves qui partagent une classe ou un groupe avec des enfants allergiques leur demandant de ne pas envoyer si possible de collations ou lunchs qui contiennent des arachides parce que même l'odeur peut causer une réaction allergique (**annexe H**)..

Le savon à l'école devrait être exempt d'huile de coco.

S'il y a des machines distributrices à l'école, veiller à ce qu'elles n'offrent pas de produits contenant d'allergènes.

- Recommander que les enfants lavent leurs mains avant et après avoir mangé.
- S'assurer de la propreté de toutes les surfaces de travail et de repas.
- Demander aux élèves à risque de réaction anaphylactique de s'en tenir aux aliments préparés à la maison.
- Décourager le partage d'aliments, d'ustensiles et de contenants.
- Assurer la supervision durant l'heure des repas.
- S'il y a une cafétéria à l'école, ne pas servir d'aliments qui contiennent d'allergènes et informer le personnel de la contamination croisée et les sensibiliser à l'étiquetage des aliments.
- Permettre à l'enfant anaphylactique de garder le même casier et le même pupitre toute l'année.

4.4 - Les allergènes « cachés » dans les produits servant aux activités scolaires

- Les réactions allergiques aux aliments ne sont pas toutes issues de l'exposition à l'allergène à l'heure du repas.
- Les allergènes peuvent être présents dans le matériel pédagogique comme :
  - la pâte à modeler,
  - les sacs de fèves, les animaux en peluche qui sont parfois remplis de coques d'arachides,
  - les aides scolaires pour apprendre à compter (fèves, pois),
  - les jouets, livres ayant pu être contaminés durant leur utilisation,
  - les projets de sciences,
  - les activités saisonnières (Oeufs de Pâques, projets de jardinage).
- De plus, les enfants allergiques doivent éviter de participer à l'enlèvement des déchets, aux campagnes de nettoyage de la cour ou autres activités qui risquent de les exposer à des emballages, à des contenants ou à des débris d'aliments.

4.5 - Les allergies aux piqûres d'insectes

Allergie au venin d'insectes :
- vérifier la présence d'insectes et prendre les mesures nécessaires pour leur élimination ;
- recommander aux élèves allergiques d'éviter les vêtements à motifs floraux, le bleu et le jaune, et les parfums ;
- permettre aux élèves allergiques aux piqûres d'insectes de rester à l'intérieur durant la récréation pendant la saison des abeilles et des guêpes ;
- voir à l'élimination des nids d'abeilles et de guêpes sur l'édifice et le terrain de l'école ;
- s'assurer que les poubelles extérieures soient fermées avec un couvercle.

En cas de piqûres d'insectes :
- ne jamais frapper ou tenter d'enlever l'insecte ;
- ne jamais pincer le dard ;
- **enlever le dard avec l'ongle du doigt ou une carte plastifiée.**

En cas de réaction anaphylactique :
- administration immédiate de l'épinéphrine (EpiPen®) ;
- transport de l'enfant à l'hôpital le plus près.

4.6 – Les événements spéciaux

Mesures de prévention

Fêtes et célébrations spéciales

La nourriture préparée pour les fêtes spéciales devrait contenir des aliments sans allergènes seulement. Lorsque la nourriture doit être apportée dans la salle de classe, rappeler aux parents quels sont les allergènes à éviter et insister pour qu'ils joignent la liste des ingrédients. Demander à l'enfant anaphylactique de se limiter à la nourriture qu'il a apportée de chez lui.

Mettre l'accent sur les **activités** plutôt que sur les **aliments** pour souligner les occasions spéciales.

Sorties éducatives

Pendant les sorties éducatives, il importe de prévoir les procédures qui suivent pour protéger l'enfant à risque de réaction anaphylactique :

- inclure dans les formulaires de permission, une section distincte pour les « problèmes médicaux graves », incluant les allergies ;
- exiger que tous les surveillants et membres du personnel, enseignants et non-enseignants, connaissent l'identité de l'enfant, les allergènes en cause, les symptômes et les procédures d'urgence ;
- demander aux parents de vérifier avec le médecin traitant les mesures de sécurité à prendre lors des sorties éducatives ;
- demander aux parents de l'élève à risque de réaction anaphylactique de prévoir plusieurs auto-injecteurs à administrer toutes les 10 à 15 minutes durant le transport à l'hôpital le plus proche (e.g. si la sortie est à une heure de route de l'hôpital le plus près, prévoir quatre auto-injecteurs).

Si possible, un **téléphone cellulaire** dans l'autobus serait utile.

5

Annexes

Annexe A
Formulaire de consentement parental pour l'administration d'EpiPen® à un élève

Exemple-type

Je soussigné _____ ◯ parent
Nom ◯ autorité parentale, de

_____ autorise la direction de l'école _____
Nom de l'étudiant Nom de l'école

ou son représentant (membre du personnel ou bénévole) à administrer EpiPen® à mon enfant advenant une réaction allergique :

- ◯ aux arachides et autres noix, aliments contenant des noix ou arachides ;
- ◯ aux piqûres d'insectes ;
- ◯ autres ➳ **spécifiez :** _____

Vous trouverez ci-joints les formulaires de prescription médicale et d'avis d'allergie complétés.

Je donne la permission à la direction de l'école ou à son représentant de transmettre toute information pertinente, concernant la condition allergique de mon enfant, afin d'assurer sa sécurité.

Je consens à fournir à l'école la médication requise et à la remplacer avant la date d'expiration.

Signé à _____ le _____ _____.
Adresse Jour Mois Année

_____ _____
Témoin Parent / Autorité parentale

Annexes

Annexe A
Consent form for administration of EpiPen® / Ana-Kit®

_____
Date

_____
Name of Principal

_____
Name of School

_____
Address

_____
Address

Dear _____:
Name of Principal

Re: _____
Name of Student

We are writing to request that epinephrine _____ (EpiPen®/Ana-Kit®) and _____ (brand of antihistamine) be administered to _____ (Name of Student) in the event of an anaphylactic medical emergency.

_____
(Types of allergen(s))
must be avoided as ingestion in any form could be fatal. All emergency procedures are outlined on the EMERGENCY ALLERGY ALERT FORM.

We appreciate very much your cooperation and understanding in this matter.

Sincerely,

_____ _____
Doctor/Date Parent/Date

From Allergy/Asthma Information Association's Parent Package for School-Age Children with Anaphylaxis

Annexes

Annexe B
Prescription médicale pour l'administration d'EpiPen®

Exemple-type

_____
Nom de la direction

_____
Nom de l'école

Cher _____ (nom de la direction)

Objet : _____ (nom de l'élève)

Par la présente, j'autorise que l'épinéphrine, se présentant sous le mode d'auto-injecteur EpiPen®, soit administrée à : _____
(nom de l'élève)
advenant une réaction anaphylactique à :

_____
(allergies connues)

Tout contact avec ces allergènes doit être évité. L'ingestion ou un contact physique avec ces allergènes pourraient être fatal pour l'enfant. Vous trouverez les procédures d'urgence dans le formulaire d'avis d'allergie.

Merci de votre collaboration.

Bien à vous.

Nom du médecin : _____

No. de téléphone : _____

Signature du médecin : _____

Date : _____

Annexes

Annexe B
Medical release form - Medication form

MEDICAL RELEASE FORM - MEDICATION FORM

Student's Name: _____ DOB: ___/___/___ mm / dd / yy

Address: _____

Parents/Guardians*: _____

Residence Number: _____ Business Number: _____

Emergency #: _____ Emergency #: _____ Emergency #: _____

School: _____ Class: _____ Teacher: _____

To Authorized School Personnel:

I hereby request and authorize you to give _____ (dose and medication)

to: _____ as prescribed by Doctor _____, and I release school personnel from liability should reactions result from medications. In case of an anaphylactic reaction, follow-up care and transportation are to be as follows: _____

_____ _____
Parent's Signature Date

Section 5 - This form will not cover Legal Consent of Treatment once the student is transferred to the hospital.

To Authorized School Personnel:

I prescribe _____ to be given to: _____ by school personnel during the school hours for reasons stated:

_____

_____

_____

_____ _____
Physician's Signature Date

* In the case of foster parents, please obtain the signature of an Alberta Family and Social Services representative or official.

Annexe C
Formulaire d'avis d'allergie

Annexes

Exemple-type

Photo récente de l'enfant

Nom de famille : _____

Prénom : _____

Année : _____ **Classe :** _____

Adresse : _____

No. de téléphone : _____

Père :
No. de téléphone (travail) _____ **(maison)** _____

Mère :
No. de téléphone (travail) _____ **(maison)** _____

Date de naissance : ☐☐☐☐ ☐☐ ☐☐
Année Mois Jour

No. d'assurance maladie : _____ (facultatif)

Personne à rejoindre en cas d'urgence :
Nom : _____ **No. de téléphone :** _____

1 - Allergies connues
Cet enfant a une allergie à : _____
pouvant mettre sa vie en danger

2 - Prévention
Éviter tout contact avec les produits ci-haut mentionnés.
Les enfants ayant des allergies alimentaires ne doivent manger que des aliments qui proviennent de la maison.

3 - Symptômes
- démangeaison, urticaire,
- éternuement, changement de la voix, toux,
- rougeur des yeux, larmoiement,
- nausées et vomissements, crampes abdominales, diarrhée,
- enflure des lèvres, du visage, de la langue, serrement de la gorge qui entrave la respiration.

Annexes

On note alors :
- une respiration sifflante, de la faiblesse,
- un changement de la couleur de la peau,
- une perte de conscience.

4 - Procédures d'urgence
- Dès l'apparition de la réaction allergique, demander de l'aide, ne pas laisser l'élève seul.
- S'assurer qu'une personne est allée chercher la médication.
- S'assurer qu'une personne appelle 911 et demande une ambulance et un médecin en mentionnant qu'il s'agit d'un choc anaphylactique.
- Questionner l'élève sur ce qu'il a mangé ou touché, ou s'il a été piqué par un insecte.
- Administrer EpiPen® immédiatement.
- Si dans les 10-15 minutes l'ambulance n'est pas arrivée et que l'enfant a de la difficulté à respirer, administrer une deuxième dose d'EpiPen®.
- Même si les symptômes ont complètement disparu, transporter l'enfant à l'hôpital.
- Inscrire le nom de l'élève, l'âge, le nom et numéro de téléphone des parents, la médication donnée et l'heure de son administration. Remettre cette feuille à la personne qui accompagne l'élève vers l'hôpital.
- Accompagner l'enfant à l'hôpital.
- Aviser les parents immédiatement.

5 - Technique d'administration de l'EpiPen®
- Retirer l'auto-injecteur EpiPen® de son étui.
- Enlever le couvercle gris de sécurité.
- Repérer le site d'injection, si possible le muscle de la cuisse, sinon le muscle du bras.
- D'un coup sec, placer le bout noir sur la cuisse, à angle droit et enfoncer fortement jusqu'au déclenchement du mécanisme d'auto-injection.
- Laisser en place pour environ 10 secondes.
- Retirer et jeter.
- Masser le site d'injection pendant 10 secondes.

6 - Informations supplémentaires

_____

_____

_____

Signature du médecin : _____ **Date :** _____

Signature du parent : _____ **Date :** _____

Annexes

Annexe C
Emergency allergy alert form

Protocol I

FOR USE IN:
Classroom
Lunchroom
Staff Room
Office
Fanny Pack

NAME _____

•ALLERGY - DESCRIPTION

This child has a DANGEROUS, life threatening allergy to the following foods:_____

_____

_____

And all foods containing them in any form in any amount, including the following kinds of items_____

_____

_____

Put child's photo here

• AVOIDANCE

The key to preventing an emergency is ABSOLUTE AVOIDANCE of these foods at all times.
WITHOUT EPIPEN®/ANA-KIT®, THIS CHILD MUST NOT BE ALLOWED TO EAT ANYTHING.

• EATING RULES *(List eating rules for your child, if any, in this space)*

_____

_____

_____

_____

POSSIBLE SYMPTOMS
- flushed face, hives, swelling or itchy lips, tongue, eyes
- tightness in throat, mouth, chest
- difficulty breathing or swallowing, wheezing, coughing, choking
- vomiting, nausea, diarrhea, stomach pains
- dizziness, unsteadiness, sudden fatigue, rapid heartbeat
- loss of consciousness

ACTION - EMERGENCY PLAN
- Use EpiPen®/Ana-Kit® immediately!
- HAVE SOMEONE CALL AN AMBULANCE and advise the dispatcher that a child is having an anaphylactic reaction.
- If ambulance has not arrived in 10-15 minutes and breathing difficulties are present (eg. wheeze, cough, throat clearing), give a second EPIPEN® if available.
- Even if symptoms subside entirely, this child must be taken to hospital immediately.
- EPIPENS®/ANA-KIT® are kept_____

_____ _____

Doctor / Date Parent / Date

From Allergy/Asthma Information Association's Parent Package for School-Age Children with Anaphylaxis

Annexes

Annexe D
Fiche-santé de l'enfant

EXEMPLE-TYPE

FICHE-SANTÉ

Cette fiche fournit de l'information de base sur l'état de santé de votre enfant. Ces renseignements nous sont nécessaires afin de favoriser les meilleures conditions possibles d'apprentissage et aussi nous permettre une intervention rapide et adéquate en cas d'urgence.

La fiche sera gardée au dossier de l'élève. Elle est à la disposition du personnel du CLSC (infirmière, travailleur social), du personnel enseignant et du responsable des premiers soins, au besoin. Cette fiche est valable pour un an, elle doit être complétée au début de chaque année scolaire, et sera détruite à la fin de l'année scolaire.

ANNÉE SCOLAIRE : _____ - _____

1. RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

ÉLÈVE (NOM) : _____ (PRÉNOM) : _____

ADRESSE PRINCIPALE : _____ APP. : _____

VILLE : _____ CODE POSTAL : _____

TÉLÉPHONE : _____ DATE DE NAISSANCE : A____/M____/J____ SEXE : F☐ M☐

NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE : _____ DATE D'EXPIRATION : A____/M____

LIEU DE NAISSANCE : _____

DATE D'ARRIVÉE AU QUÉBEC (si l'élève est né ailleurs) : _____

LANGUE(S) : MATERNELLE _____ PARLÉE À LA MAISON : _____

CLASSE SCOLAIRE ACTUELLE : _____ FOYER (secondaire) : _____

NOM DE L'ÉCOLE : _____

ÉCOLE FRÉQUENTÉE L'AN DERNIER : _____

VILLE OU LOCALITÉ : _____

L'ÉLÈVE DEMEURE AVEC : PÈRE ET MÈRE ☐ PÈRE SEULEMENT ☐ MÈRE SEULEMENT ☐ GARDE PARTAGÉE ☐ TUTEUR ☐

PÈRE (NOM ET PRÉNOM) : _____

ADRESSE : _____ TÉL. AU TRAVAIL : _____

TÉL. AU DOMICILE : _____

MÈRE (NOM ET PRÉNOM) : _____

ADRESSE : _____ TÉL. AU TRAVAIL : _____

TÉL. AU DOMICILE : _____

TUTEUR, s'il y a lieu (NOM ET PRÉNOM) : _____

LIEN AVEC L'ÉLÈVE : _____

ADRESSE : _____ TÉL. AU TRAVAIL : _____

TÉL. AU DOMICILE : _____

2. URGENCE (SI LES PARENTS NE PEUVENT ÊTRE REJOINTS)

NOM : _____ PRÉNOM : _____

LIEN AVEC L'ÉLÈVE : _____ TÉL. MAISON : _____ TÉL. TRAVAIL : _____

EN CAS DE SITUATION DE MALAISE, J'AUTORISE LE PERSONNEL DE L'ÉCOLE À DISPENSER LES PREMIERS SOINS À MON ENFANT. EN CAS D'URGENCE, J'AUTORISE L'INFIRMIÈRE ET LE MÉDECIN À S'ASSURER QUE MON ENFANT REÇOIVE LES SOINS D'URGENCE REQUIS, S'IL EST IMPOSSIBLE DE REJOINDRE LES PARENTS OU TUTEURS. LES FRAIS DE TRANSPORT AMBULANCIER, EN CAS D'URGENCE, SONT À LA CHARGE DES PARENTS OU TUTEURS.

SIGNATURE DES PARENTS OU TUTEURS : _____ DATE : _____

IMPORTANT : COMPLÉTER LE VERSO

Annexes

Identifier par un crochet (✓) le(s) problème(s) de santé de votre enfant. Précisez le suivi par un médecin ou un spécialiste, le(s) problème(s) corrigé(s) et la médication.

4. INFORMATIONS SUR LA SANTÉ DE L'ÉLÈVE

PROBLÈME(S) DE SANTÉ PHYSIQUE OU PSYCHOSOCIALE	✓	SUIVI PAR UN MÉDECIN OU SPÉCIALISTE (précisez le nom)	PROBLÈME(S) CORRIGÉ(S) (précisez)	MÉDICATION (précisez)
VISION				
AUDITION				
LANGAGE				
DENTITION				
ASTHME				
DIABÈTE				
ÉPILEPSIE				
CARDIAQUE				
DIMENSION PSYCHOSOCIALE				
AUTRE(S) (problème neurologique, digestif, handicap physique)				

ALLERGIES : ARACHIDES ☐ PLUMES ☐ OEUFS ☐ ANTIBIOTIQUES ☐ PIQÛRES D'INSECTES ☐

AUTRE(S) (précisez) _____

TYPE DE RÉACTION : _____

USAGE DE L'AUTO-INJECTEUR EpiPen® ☐ MÉDICATION : USAGE DE LA CORTISONE ☐

AUTRE(S) (précisez) _____

✦ATTENTION✦ : SI VOTRE ENFANT SOUFFRE D'UNE ALLERGIE QUI PEUT METTRE SA VIE EN DANGER, S.V.P. INFORMEZ LA DIRECTION DE L'ÉCOLE. POUR TOUT CHANGEMENT DANS L'ÉTAT DE SANTÉ DE VOTRE ENFANT DURANT L'ANNÉE, COMMUNIQUEZ AVEC L'ÉCOLE SANS DÉLAI.

RECOMMANDATIONS OU INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES :

5. ÉDUCATION PHYSIQUE

POUR TOUTE EXEMPTION AU COURS D'ÉDUCATION PHYSIQUE LIÉE À UN PROBLÈME DE SANTÉ, UN CERTIFICAT MÉDICAL RÉCENT EST EXIGÉ.

6. AUTORISATION

J'AUTORISE L'INFIRMIÈRE ET TOUT AUTRE PERSONNEL DE L'ÉCOLE À PRENDRE CONNAISSANCE DE L'INFORMATION CONTENUE DANS LA PRÉSENTE FICHE.

SIGNATURE DES PARENTS OU TUTEURS : _____ DATE : _____

7. INFORMATION À L'USAGE DE L'ÉCOLE

Annexes

Annexe D
Health record

EXAMPLE

HEALTH RECORD

This record contains basic information on your child's state of health. We need this information in order to ensure the best possible learning environment and to enable a rapid and appropriate response in an emergency.

The record will be kept in the student's record. It is available to the staff of the CLSC (nurse, social worker), the teaching staff and the person in charge of first aid, if necessary. This card is valid for one year and must be completed at the beginning of each school year. It will be destroyed at the end of the year.

SCHOOL YEAR : _____ - _____

1. PERSONAL INFORMATION

STUDENT (FAMILY NAME) : _____ (FIRST NAME) : _____

PRINCIPAL ADDRESS : _____ APT. : _____

CITY : _____ POSTAL CODE: _____

TELEPHONE : _____ DATE OF BIRTH : Y ____/M ____/D ____ SEX : F☐ M☐

MEDICARE CARD NUMBER : _____ EXPIRY DATE : Y____/M____

BIRTH PLACE : _____

DATE OF ARRIVAL IN QUÉBEC (if student is born elsewhere) : _____

MOTHER TONGUE(S) : _____ SPOKEN AT HOME : _____

CURRENT GRADE : _____ HOMEROOM (secondary) : _____

NAME OF SCHOOL : _____

SCHOOL ATTENDED LAST YEAR : _____

CITY OR MUNICIPALITY : _____

STUDENT LIVES WITH : FATHER AND MOTHER ☐ FATHER ONLY ☐ MOTHER ONLY ☐ JOINT CUSTODY ☐ GUARDIAN ☐

FATHER (FAMILY AND FIRST NAME) : _____

ADDRESS : _____ TEL. - WORK : _____

TEL. - HOME : _____

MOTHER (FAMILY AND FIRST NAME) : _____

ADDRESS : _____ TEL. - WORK : _____

TEL. - HOME : _____

GUARDIAN, if applicable (FAMILY AND FIRST NAME) : _____

RELATIONSHIP WITH STUDENT : _____

ADDRESS : _____ TEL. - WORK : _____

TEL. - HOME : _____

2. EMERGENCY (IF THE PARENTS CANNOT BE REACHED)

FAMILY NAME : _____ FIRST NAME: _____

RELATIONSHIP WITH STUDENT : _____ TEL. - HOME : _____ TEL. - WORK : _____

IF NECESSARY, I AUTHORIZE THE SCHOOL STAFF TO DISPENSE FIRST-AID CARE TO MY CHILD. IN AN EMERGENCY, IF IT IS IMPOSSIBLE TO REACH THE PARENTS OR GUARDIANS, I AUTHORIZE THE NURSE AND PHYSICIAN TO ENSURE THAT MY CHILD RECEIVES THE EMERGENCY CARE REQUIRED. IN AN EMERGENCY, THE COST OF AMBULANCE TRANSPORT WILL BE CHARGED TO THE PARENTS OR GUARDIANS.

SIGNATURE OF THE PARENTS OR GUARDIANS : _____ DATE : _____

IMPORTANT : COMPLETE THE OTHER SIDE

Identify your child's health problems with a check mark (✓). Specify the follow-up by a physician or specialist, the corrected problem(s) and medication.

4. INFORMATION ON THE STUDENT'S HEALTH

HEALTH PROBLEM(S) PHYSICAL OR PSYCHOSOCIAL	✓	FOLLOW-UP BY A PHYSICIAN OR SPECIALIST (indicate the name)	CORRECTED PROBLEM(S) (specify)	MEDICATION (specify)
VISION				
HEARING				
LANGUAGE				
DENTITION				
ASTHMA				
DIABETES				
EPILEPSY				
CARDIAC				
EMOTIONAL/SOCIAL DIMENSION				
OTHER(S) (neurological, digestive problem, physical handicap)				

ALLERGIES : PEANUTS ☐ FEATHERS ☐ EGGS ☐ ANTIBIOTICS ☐ INSECT STINGS ☐

OTHER(S) (specify) _____

TYPE OF REACTION : _____

USE OF THE EpiPen® AUTO-INJECTOR ☐ MEDICATION : USE OF CORTISONE ☐

OTHER(S) (specify) _____

✦NOTE✦ : IF YOUR CHILD SUFFERS FROM AN ALLERGY THAT COULD PLACE HIS/HER LIFE IN DANGER, PLEASE INFORM THE SCHOOL ADMINISTRATION. FOR ANY CHANGE IN YOUR CHILD'S HEALTH DURING THE YEAR, CONTACT THE SCHOOL IMMEDIATELY.

ADDITIONAL RECOMMENDATIONS OR INFORMATION :

5. PHYSICAL EDUCATION

FOR ANY EXEMPTION FROM THE PHYSICAL EDUCATION COURSE RELATED TO A HEALTH PROBLEM, A RECENT MEDICAL CERTIFICATE IS REQUIRED.

6. AUTHORIZATION

I AUTHORIZE THE NURSE AND ANY OTHER MEMBER OF THE SCHOOL STAFF TO EXAMINE THE INFORMATION CONTAINED IN THIS CARD.

SIGNATURE OF THE PARENTS OR GUARDIANS : _____ DATE : _____

7. INFORMATION FOR USE BY THE SCHOOL

Annexes

Annexe E
Les allergies alimentaires — Information

Annexes

Qu'est-ce qu'une allergie alimentaire ?

Une allergie alimentaire est une réaction spécifique du système immunitaire à une protéine alimentaire. L'allergie alimentaire apparaît lorsque la personne allergique touche, inhale ou ingère l'aliment qui cause l'allergie.

Qu'est-ce que l'anaphylaxie ?

L'anaphylaxie ou « choc anaphylactique » est une réaction allergique grave qui se manifeste par une réaction en chaîne de plusieurs symptômes qui peuvent entraîner le coma et la mort.

Signes et symptômes

- Picotement dans la bouche.
- Enflure des yeux, des lèvres, de la figure, de la langue.
- Difficulté respiratoire, à avaler.
- Toux, sensation d'étouffer.
- Perte de conscience.
- Urticaire, démangeaison.
- Serrement à la gorge, dans la bouche et les poumons.
- Respiration sifflante.
- Nausée, vomissements.

Prévention

Une allergie alimentaire peut entraîner la mort en l'absence de traitement. Cependant, on peut les prévenir en évitant tout contact avec les allergènes. Malheureusement, les contacts ne sont pas nécessairement directs mais se font par contamination croisée.

Qu'est-ce que la contamination croisée ?

Tous les aliments contiennent des protéines. Lorsqu'une protéine en touche une autre, elles se mélangent. La quantité de protéine nécessaire pour provoquer une réaction allergique peut être si minime, qu'elle peut être imperceptible à l'oeil nu.

Comment se fait la contamination croisée ?

La contamination croisée se produit chaque fois qu'une protéine alimentaire touche un autre aliment ou une surface avec laquelle l'allergène a été en contact. La contamination croisée peut survenir pendant la préparation d'un aliment ou en utilisant des ustensiles qui n'ont pas été correctement nettoyés.

Soyez vigilant...

	Toujours vérifier l'huile contenue dans les aliments. Les personnes allergiques aux noix doivent éviter l'huile d'arachide. Les personnes allergiques aux poissons doivent s'assurer que les frites (ou tout autre aliment) n'ont pas été cuites dans l'huile qui a frit du poisson.
	S'assurer que les couteaux et les cuillères utilisés pour étendre de la mayonnaise n'ont pas servi à tartiner des oeufs, du thon ou du saumon.
	Ne jamais plonger dans un pot de confiture un couteau ayant servi à tartiner du beurre d'arachide.
	Chaque variété de sandwiches ou de biscuits sera servie dans un plat de service différent afin d'éviter la contamination croisée.
	Utiliser une cuillère différente pour chaque variété de crème glacée que vous servez afin de vous assurer qu'aucune trace de noix ou d'arachide ne contamine la crème glacée qui en est exempte.
	Éviter les buffets dans les restaurants puisqu'il est difficile de connaître les ingrédients contenus dans les aliments qui les composent et qu'un ustensile peut avoir servi pour plus d'un aliment. Éviter les plats composés de plusieurs ingrédients.
	Soyez prudent dans les cafés qui exposent les beignes dans des présentoirs. D'infimes quantités de noix de coco ou de noix peuvent tomber sur les autres beignes.
	Ne jamais manger un aliment qui a été touché par l'allergène auquel vous êtes allergique. Enlever les noix sur un sundae ne le rend pas sans danger pour la personne allergique aux noix et aux arachides.

Annexes

Pour certaines personnes, des additifs alimentaires tels les nitrates, les saveurs artificielles, les agents de conservation ou certains colorants peuvent déclencher une réaction allergique. Il faut donc toujours lire attentivement les étiquettes.

Les personnes allergiques aux poissons doivent éviter la salade César qui pourrait contenir des anchois.

Au restaurant, toujours s'informer des ingrédients qui composent les aliments y compris les garnitures, les farces, les sauces, ... Les farces peuvent contenir des noix, les sauces sont souvent préparées avec des oeufs.

Si vous êtes allergique aux fraises ou aux kiwis, évitez les jus de fruits mélangés ou les jus de fruits exotiques.

Ne jamais manger de bonbons non emballés provenant d'une machine distributrice. Un aliment contenant un allergène comme l'arachide par exemple, peut avoir contaminé la machine distributrice. De plus, certains aliments peuvent ne pas comporter de liste d'ingrédients.

Toujours utiliser des ustensiles propres pour chaque type d'aliments que vous préparez et servez. D'infimes quantités d'allergène peuvent subsister sur les couteaux, les comptoirs, les planches à découper, les cuillères, les serviettes, même sur les mains, et ainsi contaminer à votre insu les autres aliments.

S'assurer que les aliments que vous mangerez ne sont pas cuits sur la même grille que les aliments auxquels vous êtes allergique. Si c'est le cas, la grille et les ustensiles doivent être nettoyés avant leur usage.

Attention aux baisers. Évitez d'embrasser un enfant si vous venez tout juste de manger un aliment auquel il est allergique.

Laver vos mains fréquemment lorsque vous préparez et servez des aliments.

Les graines pour les oiseaux peuvent contenir des noix. Les personnes allergiques aux noix doivent éviter de les manipuler.

Toujours vérifier le contenu des huiles et des crèmes solaires, des shampoings et des crèmes pour le corps. Ces produits pourraient contenir de l'huile de noix de coco, des extraits d'oeufs ou de noix.

Annexes

À l'épicerie...

Soyez prudent avec les aliments en vrac. Les « pelles » utilisées peuvent avoir été plongées dans plus d'un contenant. La pelle utilisée pour les arachides enrobées de chocolat peut avoir été placée par mégarde dans le contenant de raisins enrobés de chocolat.

Soyez prudent avec les cafés aromatisés et avec les moulins à café. Des traces d'aliments auxquels vous êtes allergique peuvent se retrouver dans votre café ! Un café à l'Amaretto peut être aromatisé avec de vraies amandes ou avec une saveur artificielle, de même que les cafés moka noisette ou tout autre café aromatisé.

Dans la section des charcuteries, les machines à trancher le pain, le fromage et les viandes peuvent contenir des traces d'aliments auxquels vous êtes allergique. (Un pain aux noix peut avoir été tranché avant le vôtre.)

Vérifiez si les poissons et les viandes sont présentés dans les mêmes comptoirs. Les liquides des poissons peuvent avoir contaminés les viandes.

Si vous êtes allergique aux poissons, soyez prudent avec la « goberge » ou tout autre imitation de crabe ou de homard. La goberge est faite à partir du muscle d'un poisson qui est refaçonné et aromatisé avec le vrai crabe ou le vrai homard.

Vous devez enseigner à votre enfant les aliments auxquels il est allergique. Il peut savoir qu'il est allergique aux noix, mais ne pas être capable de les reconnaître.

En voyage...

Emportez toujours votre nourriture à bord du train, de l'avion ou du bateau sur lequel vous voyagerez. Si vous faites une réservation avec une ligne aérienne, informez la compagnie des allergies dont vous souffrez et demandez un menu spécial.

Rappelez-vous que dans le doute, mieux vaut s'abstenir !

Traduction de : « Food Allergy Facts ». The Airway Group. February 1996, St-John's Newfoundland.

Annexes

FOOD ALLERGY FACTS

What is a food allergy?
An allergy is a specific reaction or sensitivity by the body to a particular food protein. A food allergy occurs when the food that causes a reaction is eaten, inhaled or touched.

What is Anaphylaxis?
A severe allergic reaction that can cause unconsciousness, coma and death.

Signs and Symptoms:
- Tingling in mouth
- Swelling - eyes, lips, face, tongue
- Difficulty breathing, swallowing
- Coughing, choking
- Loss of consciousness
- Hives, itching
- Tightness in throat, mouth, chest
- Wheezing
- Vomiting, upset stomach

Prevention:
Reactions to food allergens can be life-threatening, but allergic reactions can be prevented by avoiding contact with the allergic food. Unfortunately, contact is often caused by cross contamination.

What is cross contamination of food?
All foods have proteins. When the protein from one food comes in contact with another food, their proteins mix. While we may not see traces of the food, there may be enough protein present to cause a serious reaction if you are allergic to that food.

How can cross contamination occur?
Cross contamination occurs anytime one food protein comes in contact with another food or surface. This can occur by direct contact during processing and when using serving utensils that have not been properly cleaned.

Things to consider...

- Always check the oil in which foods are cooked. Peanut oil must be avoided if you have a peanut allergy; while those with a fish allergy will have to ensure that foods such as french fries are not cooked in the same oil in which fish was cooked.
- When using mayonnaise or other spreads, ensure that the knife and/or spoon used to spread a filling such as egg, tuna or salmon is not put back into the jar as this will contaminate the mayonnaise.

- Never dip a knife into jam after it was used to spread peanut butter.
- When serving cookies or sandwiches, use different serving trays or plates for each type. For example, traces of egg, fish or peanut butter will contaminate other sandwiches on a plate.

- When serving ice-cream, use a different scoop for each type of ice cream as small traces of nuts are left on the scoop and spread to "safe" ice cream.
- Avoid buffet foods in restaurants as the ingredients are usually not known and the same serving spoon may be used for more than one dish. Also, avoid casseroles and dishes with mixed ingredients.

- Use caution in donut shops that display donuts on metal racks as small amounts of coconut and nuts may fall from one donut to another.

- Never eat any food that has been touched by a food to which you are allergic. For example, removing peanuts from a sundae does not make it safe to eat.

- For certain people, food additives such as nitrates, artificial flavours, preservatives and colours can trigger allergic reactions. Always read labels thoroughly.
- Caesar salad dressing should be avoided by those with a fin fish allergy as it contains anchovies.

(more...)

- In restaurants, always ask about the ingredients in foods including toppings, stuffings, sauces, gravies etc. Stuffings may contain nuts and eggs are often used in sauces.
- Avoid "exotic" or mixed fruit drinks if you are allergic to certain fruits such as strawberry and kiwi.
- Never eat unwrapped candy from coin-operated vending machines. Previously, the machine may have contained a food to which you are allergic, such as peanuts. Also, the ingredients may not be listed on the vending machine.
- Always use clean utensils for each type of food you are preparing and serving. Traces of food may be left on cutting boards, counters, knives, serving spoons, dish clothes, towels and even hands and may unknowingly be spread to other foods.
- Ensure that the foods to which you are allergic are not cooked on the same grill as the food you are going to eat. The grill and utensils need to be cleaned before use.
- Be careful of "the kiss" - avoid kissing a child if you have just eaten a food to which the child is allergic.
- Wash hands frequently when preparing and serving food..
- Bird seed often contain peanuts and should not be handled by those with a peanut allergy - always check the ingredients.
- Always check the contents of sun tanning oils, shampoos and body lotions as they may contain coconut oil, eggs or nut extracts

At the grocery store...

- Use caution with bulk food bins as there may be cross contamination. Also, the scoop may have been used in more than one bin and may be contaminated with traces of other foods. For example, chocolate covered peanuts may easily drop into the chocolate covered raisins.
- Be aware of specialty coffees and the machines used to grind the coffee beans. Traces of the food you are allergic to may end up in your coffee! Almond amaretto coffee beans are flavoured with either real almonds or artificial flavouring and if you are allergic to almonds you may have a reaction. The same holds true for hazelnut mocha and others.
- In the deli section, automatic bread, cheese and meat slicers may contain traces of the foods to which you are allergic (eg. a fruit and nut loaf may have been sliced before your bread).
- Check to see if fish and meats are stored at the same deli-counter. Fluids from fish may have leaked and contaminated the meats. This may also happen at the grocery check-out if the previous person's groceries included fish.
- If you have a fish allergy, be aware of "surimi" or imitation crab or lobster. Surimi is made from a fish muscle that is reshaped and flavoured from actual shellfish.
- You may consider showing a child the food to which they are allergic. For example, a child may know that they are allergic to nuts, but may not know what nuts looks like.

When Traveling...

- Always take your own food with you on a plane or ferry. When making airline reservations, inform the company of your allergy and ask that they not serve that food while you are traveling.

Remember....When in doubt...throw it out!

Prepared by: The AIRWAY Group - February, 1996.
St. John's, Newfoundland

Annexe F
Liste des ressources

Allergy Asthma Information Association
30 Eglington Avenue West
Suite 750
Mississauga (Ontario) L5R 3E7
Telephone : (905) 712-2242
Fax : (905) 712-2245

AAIA Regional Offices

- **AAIA B.C. / Yukon**
  1212 West Broadway
  Suite 305
  Vancouver (B.C.) V6H 3V1
  Telephone : (604) 731-9885
  Fax : (604) 730-1015
- **AAIA Prairies / NWT**
  16531-114 Street
  Edmonton (Alberta) T5X 3V6
  Telephone : (403) 456-6651
  Fax : (403) 456-6651
- **AAIA Ontario**
  27 Griselda Cr.
  Scarborough (Ontario) M1G 3P5
  Telephone : (416) 439-8616
  Fax : (416) 439-5025
- **AAIA Québec**
  172 Andover Road
  Beaconsfield (Québec) H9W 2Z8
  Telephone : (514) 694-0679
  Fax : (514) 694-0679
- **AAIA Atlantic**
  20 South Road
  Doaktown (N.B.) E0C 1G0
  Telephone : (506) 365-4501
  Fax : (506) 365-4501

Anaphylaxis Project of AAIA Ontario
Telephone : (416) 785-4684

Allergy / Asthma Association of Alberta
525 11th Avenue S.W., Suite 208
Calgary (Alberta) T2R 8C9
Telephone : (403) 263-7561

Food Allergy Network
4744 Holly Avenue
Fairfax
VA 22030-5647 U.S.A.
Telephone : (703) 691-3179
(800) 929-4040
Fax : (703) 691-2713

Ontario Allergy Society
2 Demaris Avenue
Downsview (Ontario) M3N 1M1
Telephone : (416) 633-2215

Canadian Medic-Alert Foundation
250 Ferrand Drive, Suite 301
Don Mills (Ontario) M3C 2T9
Telephone : (416) 696-0267
Fax : (416) 696-0156
Pour commande :
1-800-668-6381 (français)
1-800-668-1507 (anglais)

Association québécoise des allergies alimentaires
2, Complexe Desjardins
C.P. 216, Succursale Desjardins
Montréal (Québec) H5B 1G8
Telephone : (514) 990-2575
Fax : (514) 990-2575

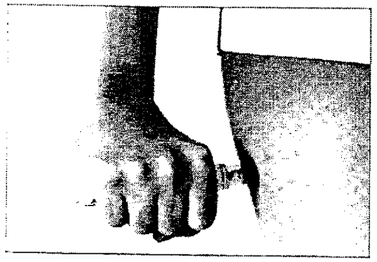
Association des allergologues et immunologues du Québec
2, Complexe Desjardins
C.P. 216, Succursale Desjardins
Montréal (Québec) H5B 1G8
Telephone : (514) 350-5101
Fax : (514) 350-5151

Annexe G
Comment utiliser l'auto-injecteur d'adrénaline EpiPen® en trois étapes simples

How to use the EpiPen® Auto-Injector... Three simple steps

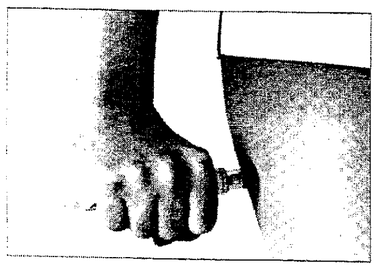
1. Pull off grey safety cap.

1. Enlever le couvercle gris de sécurité.



2. Jab black tip into outer thigh until unit activates.

2. D'un coup sec, placer le bout noir sur la cuisse jusqu'au déclenchement du mécanisme d'auto-injection.



3. Hold EpiPen® in place several seconds. Then discard unit.

3. Laisser en place pour plusieurs secondes. L'unité EpiPen® doit ensuite être enlevée et jetée.

Reprinted with permission of Allerex® Laboratory Ltd.

Annexe H
Lettre aux parents ayant un enfant dans la même classe qu'un élève à risque de réaction anaphylactique

Exemple-type 1

Chers parents,

Comme vous le savez peut-être, il y a un élève dans la classe de votre enfant qui est allergique aux noix et aux arachides. C'est donc dire qu'il est allergique à tout aliment pouvant contenir des noix, des arachides ou de l'huile d'arachide. La réaction allergique engendrée par l'arachide est tellement sévère que même l'odeur pourrait déclencher une réaction et mettre en danger la vie de cet enfant.

C'est pourquoi nous vous demandons de ne pas donner à votre enfant des casse-croûte ou des collations contenant des noix ou des arachides. Tous les enfants et le personnel scolaire ont été informés de la situation. Les enfants ont reçu la consigne de ne pas partager leur collation avec un autre enfant. Les membres du personnel ont, pour leur part, reçu une formation concernant les procédures d'urgence à suivre lors d'un choc anaphylactique.

Je vous remercie de votre collaboration qui fait en sorte que l'école soit un lieu sécuritaire pour tous les enfants qui la fréquente.

Bien à vous.

La direction

Appendix B_4

Example

Letter to Parents

Dear Parents:

Re: Medical Danger

One of our (state grade level) students has a life-threatening allergy to all nuts. The only way to ensure a safe environment for this child is to try to make our classroom NUT-FREE. To do this we need everyone's co-operation.

Please check the ingredients of all foods your children bring to school. Coconut is not a nut and does not pose any risk.

In a classroom setting, cross-contamination is the greatest risk from this type of allergy. Cross-contamination is when a few crumbs from one child's snack are dropped and then picked-up by an allergic child. *A small amount can kill.*

It is difficult at the best of times to get children to eat healthy snacks, however, I hope you will appreciate the seriousness of this condition and that you will assist us at the school in our efforts to create as safe an environment as possible. With your co-operation we can minimize the risk of an allergic reaction.

Anyone wishing further information about this type of allergy may contact the child's parents. There is also an information package available at the school.

Yours sincerely,

Teacher

Exemple-type 2

Annexes

Chers parents des élèves de la _____ ième année,

Comme vous le savez peut-être, un élève de ____ième année a des allergies alimentaires sévères aux arachides et aux noix. Il est donc allergique à tous les aliments contenant des noix ou des arachides, y compris les huiles et les farines faites à partir de ces produits. La réaction allergique engendrée par les arachides et les noix est tellement sévère que même l'odeur pourrait déclencher une réaction et mettre en danger la vie de l'enfant.

Tous les membres du personnel scolaire ont été informés de la situation. Ils ont reçu une formation de l'infirmière scolaire pour appliquer les procédures d'urgence advenant un choc anaphylactique (réaction allergique sévère) chez un enfant.

La prévention reste bien sûr, la solution la plus efficace pour éviter une telle situation. C'est pourquoi nous vous demandons de ne pas donner à votre enfant de casse-croûte ou de collations contenant des noix ou des arachides. Tous les enfants ont reçu la consigne de ne pas partager leur collation avec un autre enfant.

Nous voulons que l'école soit un lieu sécuritaire pour tous les enfants qui la fréquentent.

Nous vous remercions de votre compréhension et de votre précieuse collaboration

Bien à vous,

Professeur

ANAPHYLACTIC SHOCK

G(iv)

SAMPLE LETTER TO CLASSROOM PARENTS FROM TEACHER

Dear Parents of Pupils in Grade _____

As many of you know, a child in our grade ___ class has extreme allergies to peanuts. This includes any food that has peanuts or peanut oil or flour in it. The allergy of the child is so severe that it could be life threatening; he/she may have a reaction if an item containing peanuts is even in their proximity.

All our staff have been made aware of this situation and have been instructed in the correct procedures regarding anaphylactic shock by the school nurse. Prevention, of course, is the best approach and, therefore, we are requesting your cooperation in refraining from sending these food products to school with your child. We have told the other children of the problem and asked them not to share recess snacks or treats.

We endeavour to make the school a safe environment for all students.

Thank you for your assistance.

Teacher

HS06-07(Let.ClassPar.ANA)JH.969

© NORTH YORK BOARD OF EDUCATION, 1995

Exemple-type 3

Annexes

Chers parents,

Je vous écris au nom d'un de nos étudiants (nom)_____ et de ses parents. (Nom de l'étudiant) _____ a ____ ans et est en ____ième année. Cet enfant a une allergie sévère aux noix et aux arachides. S'il vient en contact avec une quantité infime d'arachides ou de tout autre type de noix que ce soit par le goûter, le toucher ou même l'odorat, une réaction allergique sévère pourrait se déclencher. Cette réaction se manifeste par l'enflure du visage et de la gorge, par de l'urticaire et une grande difficulté respiratoire. Sans traitement médical immédiat, cet enfant pourrait mourir en quelques minutes seulement.

Après consultation auprès du personnel de l'école et de différentes autorités médicales, il nous a été recommandé que les enfants fréquentant la classe de _____, ne devraient pas apporter de collation ou de casse-croûte contenant des arachides ou des noix, ce qui contribuera à procurer à _____ un environnement sécuritaire, exempt d'arachides et de noix.

Ceci implique que tous les enfants entrant dans cette classe ne devraient pas apporter de sandwichs ou de biscuits au beurre d'arachide. Ceci implique également que vous devez vérifier les ingrédients d'autres aliments comme les muffins, les barres tendres et les céréales avant de les mettre dans la boîte à lunch de votre enfant. Ces mesures doivent être mises en place pour éviter que votre enfant n'apporte des aliments contenant des noix ou des arachides « cachées ».

Je suis conscient des inconvénients que pose cette demande, c'est pourquoi j'aimerais vous remercier de votre grande compréhension et de votre précieuse collaboration. Une réunion de parents sera bientôt convoquée dans laquelle de l'information sur les allergies alimentaires vous sera transmises. Des alternatives aux arachides et aux noix vous seront proposées pour remplacer les collations non recommandées en présence d'enfants allergiques.

Bien à vous,

La direction

PS: Cette lettre doit être envoyée avec l'autorisation des parents concernés.

Appendix B_1

Example

Letter to Parents

Dear Parent:

I am writing to you on behalf of our student (name of student) and his parent(s). (Name of student) is (age of student) old in (name of teacher) Grade (level) class. He has a life-threatening allergy to peanuts and all types of nuts. If peanut butter or even the tiniest amount of peanut or any type of nut enters his body (through his eyes, nose or mouth), he experiences very strong reactions. His face swells and breaks out in hives, his throat swells and tightens. Without immediate medical treatment he could die within minutes.

After discussions with school staff and other knowledgeable parties in the medical community, it has been suggested that the best way to provide a safe environment for (name student) would be to enlist the support of the grade parents to help make his classroom a "peanut- and nut-free environment". This means that each child entering this grade is asked to bring snacks and lunches free of any peanuts or nuts. Though it sounds simple, it means no peanut butter sandwiches or peanut butter cookies. It means you should read the labels of other foods like muffins, granola bars and cereals before you put them in your child's snack. Our concern is for foods where peanuts or nuts might be a "hidden" ingredient, and where cross-contamination may occur.

I realize this request poses an inconvenience for you when packing your child's snack and lunch; however, I wish to express sincere appreciation for your support and understanding of this potentially life-threatening allergy. In the very near future the school will announce a parent meeting for you to become acquainted with this situation. Literature will be provided suggesting healthy and nutritional alternatives to peanuts, nuts and their by-products.

Sincerely,

Principal

This letter may only be sent with the written consent of the parents concerned.

Exemple-type 4

Chers parents,

Comme vous le savez probablement, il y a des élèves à l'école qui ont des allergies alimentaires sévères aux arachides et aux noix.

Des réactions graves et dangereuses pour la vie de ces enfants peuvent être déclenchées par des quantités infimes de beurre d'arachide laissé sur une table, sur des jouets, de l'équipement de gymnastique ou simplement sur les mains des compagnons de classe. Ces réactions peuvent même survenir en touchant l'emballage d'un bonbon aux arachides.

C'est une situation alarmante mais qui peut heureusement être évitée. Pour ce faire, nous avons besoin de votre collaboration :

- afin d'éviter tout risque inutile, nous demandons que les enfants n'apportent pas de casse-croûte ou de collations contenant des arachides ou des noix à l'école. Le beurre d'arachide et les aliments cuits ou contenant de l'huile d'arachide sont à éviter. D'autres aliments peuvent aussi contenir des noix et des arachides comme les muffins, les barres tendres et les céréales. Nous vous demandons de bien lire les étiquettes avant de les mettre dans la boîte à lunch de votre enfant ;

- si vous cuisinez des plats ou des gâteaux pour la classe de votre enfant à l'occasion d'une fête spéciale, veillez à ne pas y mettre des noix ou des arachides et à fournir la liste des ingrédients qui les composent ;

- expliquez à votre enfant qu'il ne doit pas partager sa collation ou son casse-croûte avec un élève allergique. Encouragez-le à bien se laver les mains avant et après les repas afin de diminuer les risques de contaminer d'autres surfaces qu'un enfant allergique pourrait toucher.

Si vous désirez obtenir plus d'information sur les allergies alimentaires, vous pouvez vous procurer cette documentation à l'école. De plus, une réunion sera bientôt convoquée pour discuter de cette situation.

Nous apprécions votre grande compréhension et votre précieuse collaboration.

Bien à vous,

La direction

ANAPHYLACTIC SHOCK

G(ii)

SAMPLE LETTER TO KINDERGARTEN PARENTS

Date

Dear Parents

Kindergarten students are given an opportunity to eat a snack sent from home each day to provide for their nutritional needs.

As there is a child attending your child's class who suffers from a life threatening allergy to peanut products, i.e. peanut butter, peanut oil, etc., **we ask your cooperation by not sending any snacks with your child containing peanut products.**

Student who have severe allergies to such food substances are exposed to a health risk when peanut products are consumed in their environment or shared with them. Please speak with your child about not sharing their snacks with other children. Alternative snack ideas are available through The Public Health Nutritionist at 395-7670.

If your child has health problems of any kind, please inform your child's teacher immediately so that the necessary health protection steps may be taken.

Your understanding and cooperation are appreciated so that we might provide for the health needs of students at risk of health trauma.

Yours truly,

Principal

HS06-07(Let.AllKdgn.Par.-ANA)JH.969

© NORTH YORK BOARD OF EDUCATION, 1995

Annexe I
Texte intégral de l'avis juridique

Meloche, Larivière
Avocats
Société nominale

Bruno Meloche
Jean-Marie Larivière
Francis Meloche
Gérard Larivière

390, Notre-Dame Ouest
Suite 390
Montréal (Québec) H2Y 1T9
Tél: (514) 842-9521
Fax: (514) 844-1274

"Par télécopieur"

Le 27 novembre 1997

Madame Louise Gagné
Conseillère aux établissements
Services multiclientèles de première ligne
RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL-CENTRE
3725, rue Saint-Denis
Montréal (Québec)
H2X 3L9

Madame la conseillère,

Pour donner suite à votre lettre du 20 octobre 1997, à notre étude de l'abondante documentation que vous nous avez fait parvenir, et à notre réunion du 25 novembre 1997 à la Régie, nous vous livrons tel que convenu notre avis juridique relatif à l'injection par Epipen administré par un membre du personnel d'une école à un enfant en choc anaphylactique qui n'a jamais été identifié comme porteur du risque.

CONTEXTE GÉNÉRAL

Nous comprenons que les écoles ont une procédure permettant:

- d'identifier au moyen du carnet de santé les élèves qui souffrent d'allergies alimentaires;

- de demander aux parents de fournir à l'école et de remplacer en temps utile deux trousses d'Epipen;

- de fournir à l'école une prescription d'Epipen du médecin traitant (même s'il s'agit d'un médicament que l'on peut obtenir sans prescription);
et

- de former le personnel à l'identification du choc anaphylactique et à l'utilisation de l'Epipen fourni par les parents et gardé dans un endroit accessible et connu du personnel.

Nous comprenons que ces mesures ont été mises en place dans chaque école fréquentée par un élève à risque.

Ces mesures sont justifiées par le fait que, dans ces écoles, le choc anaphylactique devient un événement normalement prévisible, et par le caractère foudroyant du choc qui rend le seul recours au service d'urgence 9-1-1 sans administration immédiate d'adrénaline inefficace puisque l'enfant va mourir avant l'arrivée des ambulanciers.

De plus, l'injection d'adrénaline dans ces cas se fait très facilement et sans aucun risque.

La trousse de premiers soins doit donc s'enrichir d'Epipen, de façon à ce que l'école puisse faire face à son obligation de porter secours prévue à l'article 2 de la Charte des droits et libertés de la personne du Québec:

> *"Tout être humain dont la vie est en péril a droit au secours.*
>
> *Toute personne doit porter secours à celui dont la vie est en péril, personnellement ou en obtenant du secours, en lui apportant l'aide physique nécessaire et immédiate, à moins d'un risque pour elle ou pour le tiers ou d'un autre motif raisonnable."*

LES CAS NON IDENTIFIÉS

Il peut arriver qu'un élève soit allergique à certains aliments sans que ses parents ne le sachent, et sans que l'école ne le sache.

L'école devrait-elle donc, même en l'absence de tout signalement ou de toute identification de risque précis se munir d'Epipen et former son personnel dans l'éventualité où un enfant non identifié comme allergique se retrouve en état de choc anaphylactique?

Nous sommes d'avis que la réponse à cette question doit s'inscrire dans le cadre plus large des services de premiers soins qu'une école doit offrir ou choisit d'offrir. Dans ce cadre de réflexion, il nous semble que les facteurs suivants doivent être considérés:

- L'incidence générale estimée des personnes souffrant d'allergies sévères aux aliments et aux piqûres d'insectes est de 1% à 2% de la population. Ce taux doit être réduit significativement, si l'on tient compte des cas identifiés lors de l'admission à l'école;

- Le coût de l'Epipen est relativement élevé, et le délai de remplacement est relativement court (une à deux années);

- La nécessité de former tout le personnel à l'identification de la situation et à l'administration rapide de l'injection crée une contrainte importante sur l'organisation de l'école, alors qu'encore une fois l'incidence prévisible est très faible, aucun élève de l'école n'étant identifié «à risque».

Ces facteurs nous amènent à conclure qu'il serait déraisonnable d'exiger de toutes les écoles qui n'ont aucun enfant identifié «à risque» de former leur personnel et de maintenir une réserve d'Epipen.

Cela devrait répondre à votre première question.

Vous nous demandez quelle serait la responsabilité légale d'un employé de l'école qui administrerait l'Epipen à un élève non identifié sans consentement parental et sans prescription médicale.

En principe, aucun traitement ne peut être administré à un enfant sans le consentement de la personne qui détient l'autorité parentale (Code civil du Québec, articles 11 et 14).

L'article 13 du Code civil du Québec prévoit cependant l'exception suivante à ce principe:

> *"Art. 13. En cas d'urgence, le consentement aux soins médicaux n'est pas nécessaire lorsque la vie de la personne est en danger ou son intégrité menacée et que son consentement ne peut être obtenu en temps utile.*
>
> *Il est toutefois nécessaire lorsque les soins sont inusités ou devenus inutiles ou que leurs conséquences pourraient être intolérables pour la personne."*

Certains pourraient prétendre que les derniers mots du premier alinéa obligeraient l'école à obtenir d'avance le consentement écrit de tous les parents à ce que leur enfant soit l'objet d'une injection d'adrénaline, même s'il n'est pas identifié «à risque».

Nous ne sommes pas de cet avis. Cette mesure nous apparaît disproportionnée compte tenu de l'incidence très faible de la situation, et compte tenu que l'administration de l'injection n'est assortie d'aucune contre-indication médicale.

Il est vrai que dans l'hypothèse étudiée, il n'y a aucune prescription médicale au dossier. Pour cette raison, on ne devrait pas en principe administrer l'injection à l'enfant non préalablement identifié «à risque».

En cas d'urgence cependant, s'il se trouve que l'employé a rapidement accès à l'Epipen parce qu'un autre enfant l'a avec lui ou parce que l'école en a pour un autre enfant, nous sommes d'avis qu'il ne commet aucune faute et qu'il n'enfreint pas la loi médicale s'il décide d'administrer l'injection pour tenter de sauver la vie de l'enfant. Encore une fois, l'injection est très facile à administrer et elle ne peut aucunement nuire à l'enfant.

Vous nous demandez si, au contraire, dans les mêmes circonstances, la responsabilité de l'employé pourrait être engagée s'il décide de ne pas administrer l'injection alors que le matériel est facilement accessible.

La réponse à cette question dépend des faits et des circonstances propres à chaque cas. L'employé connaît-il le phénomène auquel il assiste (le choc anaphylactique), sait-il qu'une injection d'adrénaline peut sauver la vie de cet enfant, sait-il que cette injection est facile à administrer et qu'elle ne comporte aucun risque, est-il capable lui-même de donner une injection, peut-il garder son calme dans une situation d'urgence?

Un juge appréciera toujours l'ensemble des circonstances de faits, et le comportement qu'une personne raisonnable aurait eu dans ces circonstances d'urgence.

Nous espérons que cet avis vous donne tous les éléments de réponse au cinq (5) questions posées.

N'hésitez pas à communiquer avec le soussigné pour tout renseignement additionnel.

Veuillez agréer, Madame la conseillère, l'expression de nos sentiments distingués.

MELOCHE, LARIVIÈRE, AVOCATS

JEAN-MARIE LARIVIÈRE
JML/ch

Annexes

Annexe J
Choc anaphylactique – Traitement d'urgence

Signes et symptômes

Les signes et symptômes d'anaphylaxie suivants peuvent survenir seuls ou en combinaison :

- démangeaison, urticaire,
- éternuement, changement de la voix, toux,
- rougeur des yeux, larmoiement,
- nausées et vomissements, crampes abdominales, diarrhée,
- enflure des lèvres, du visage, de la langue, serrement de la gorge qui entrave la respiration.

On note alors :

- une respiration sifflante, de la faiblesse,
- un changement de la couleur de la peau,
- une perte de conscience.

Procédures d'urgence

- Dès l'apparition de la réaction allergique, demander de l'aide. Ne pas laisser l'élève seul.
- S'assurer qu'une personne est allée chercher la médication.
- S'assurer qu'une personne appelle 911, qu'elle mentionne qu'il s'agit d'un choc anaphylactique et qu'elle demande une ambulance et un médecin.
- Questionner l'élève sur ce qu'il a mangé ou touché, ou s'il a été piqué par un insecte.
- Administrer EpiPen® immédiatement.
- Si dans les 10-15 minutes l'ambulance n'est pas arrivée et que l'enfant a de la difficulté à respirer, administrer une deuxième dose d'EpiPen®.
- Même si les symptômes ont complètement disparu, transporter l'enfant à l'hôpital.
- Inscrire le nom de l'élève, l'âge, le nom et numéro de téléphone des parents, la médication donnée et l'heure de son administration. Remettre cette feuille à la personne qui accompagne l'élève vers l'hôpital.
- Accompagner l'enfant à l'hôpital.
- Aviser les parents immédiatement.

Technique d'administration d'EpiPen®

- Retirer l'auto-injecteur EpiPen® de son étui.
- Enlever le couvercle gris de sécurité.
- Repérer le site d'injection, si possible le muscle de la cuisse, sinon le muscle du bras.
- D'un coup sec, placer le bout noir sur la cuisse, à angle droit et enfoncer fortement jusqu'au déclenchement du mécanisme d'auto-injection.
- Laisser en place pour environ 10 secondes.
- Retirer et jeter.
- Masser le site d'injection pendant 10 secondes.

K 14,337
Ex. 6
E- 3204
CHEVALIER, SYLVIE, BIER, MICHELE
BRESNEN, RUTH ET AL.
REGIE REGIONALE DE LA SANTE ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTREAL-CENTRE
GUIDE D'INTERVENTION POUR LES ELEVES A RISQUE DE REACTION ANAPHYLACTIQUE EN MILIEU SCOLAIRE
DATE | NOM
28/04/00 | Frances Javelle PP

K 14,337
Ex. 6